

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XII.

Madrid, 15 de Mayo de 1922.

Núm. 10.

## SUMARIO

*Proyecto de material sanitario para los Cuerpos y Ambulancias* (continuación), por **José Serret Tristany**.—*Experiencias sobre la malaria durante la guerra* (conclusión), por el **Dr. Nocht**.—La cianhidrización en el Ejército.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Algunas experiencias sobre la reacción de la luetina para el diagnóstico de la sífilis.—*Prensa militar profesional*: El personal y el material del puesto de socorro regimental.—*Bibliografía*: Estado actual de la doctrina de las secreciones internas, por el Dr. D. Gregorio Marañón y Posadillo.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Mayo de 1922.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## Proyecto de material sanitario para los Cuerpos y Ambulancias

(CONTINUACIÓN)

### BOLSAS SANITARIAS DE GRUPA

#### *Dotación del participant de escuadrón.*

Sus cajas tienen igual forma y construcción que las del botiquín de grupa. Sus dimensiones interiores son: 20 × 32 × 11.

El maletín de grupa es del mismo tamaño y forma que el del botiquín.

El material que contienen queda expresado en su lámina.

El peso total de las tres cajas, con todo el material de cura que en su lámina se relaciona, es de 10 kilos.

\*  
\* \*

Durante las campañas de Melilla de los años 12, 13 y 14 usé para todas las operaciones un botiquín de grupa parecido al que

acabo de describir, y aun cuando aquél adolecía de defectos, me prestó tan buenos servicios, que desde entonces me dediqué a procurar el medio de evitar aquéllos para, una vez corregidos como lo están en el que actualmente presento, proponerlo en unión de los otros elementos que describo para la reforma total del material sanitario de los Cuerpos.

En resumen: el material sanitario que en este documento señalo, creo reúne las condiciones de ser completo e imprescindible en campaña para todos los Cuerpos y necesario en las salas de reconocimiento de todos los cuarteles. Su manejo es fácil, su deterioro difícil y su ligereza y resistencia permite que le lleven en campaña, tanto los Regimientos de Caballería como los de Infantería y Artillería.

Además, todos los elementos de cura que figuran en este proyecto de material son de muy fácil reposición. En el campo, habiendo botiquines de batallón del modelo descrito, no sólo quedan a salvo las operaciones de urgencia, sino que al agotarse el material de las mochilas de curación, bolsas de socorro, etc., etc., pueden reponerse inmediatamente con material del botiquín, ya que éste, por los medios y la gran cantidad de elementos de cura que lleva, resulta un verdadero repuesto de los mismos.

Si el material sanitario que propongo tiene la aceptación que es de esperar, ruego se dé la orden a la Fábrica de Armas de Toledo o a la Maestranza de Artillería de Barcelona, para que se construyan unos cuantos ejemplares, bajo la dirección del que suscribe y a tenor de los planos adjuntos, dando autorización para adquirir en la plaza de Barcelona (que hay fábricas de todos los elementos e instrumentos que en este escrito se mencionan), todo el material que no se pueda construir en los expresados talleres ni pueda proporcionarlo el Parque Central de Sanidad.

Con la vista fija únicamente en el bien del Ejército, presento este proyecto de material sanitario para los Cuerpos y Ambulancias.

Cuanto expongo anteriormente es resultado de las necesidades que repetidamente he visto en campaña y de mis experiencias con el material sanitario que propongo. Estas circunstancias me permiten afirmar que todo el material relacionado anteriormente no sólo es necesario, sino imprescindible, para poder en el campo asistir debidamente a los heridos y cuidar a los enfermos. Nada sobra

de lo que pido, pues no debe olvidarse que en campaña, a causa de las mil incidencias de la guerra, tanto los enfermos como los heridos, no pueden a veces evacuarse inmediatamente a los hospitales, y, por consiguiente, permanecen días y días en los campamentos, o siguen fechas y fechas con las columnas.

Si lograrse con este proyecto prestar al Ejército el buen servicio que a mi parecer señalaría la aceptación del material sanitario que describo, sería completa mi satisfacción y lograría con ello el mejor y único premio a que aspiro, y, por consiguiente, daría por bien empleados los estudios, compensados los gastos y satisfechos los desvelos que me ha ocasionado este pequeño trabajo.

#### BOTIQUÍN DE BATALLÓN

##### *Dotación de los batallones de Infantería y de los Regimientos de Caballería y Artillería.*

Caja núm. 1. (Sobre-carga.) Tiene dos departamentos: el uno contiene un recipiente para agua hervida, y el otro 4 litros de alcohol en un frasco de aluminio, 8 ampollas de suero fisiológico de 300 gramos, desinfectantes y material de escritorio.

Caja núm. 2. (Cirugía.)

Departamentos.

#### CONTENIDO

- 
- |                   |   |
|-------------------|---|
| Núm. 1. . . . .   | Paquetes de gasa de 200 gramos y de algodón de 100 gramos.                              |
| Núm. 2-2. . . . . | Cartera de lona para 4 férulas plegables para fracturas de muslo.                       |
| Núm. 3. . . . .   | Idem id. para tarjetas para heridos, libro-registro, pluma estilográfica y lápiz.       |
| Núm. 4. . . . .   | Idem id. para dos tijeras curvas fuertes, de Vecien.                                    |
| Núm. 5. . . . .   | Idem id. para tijera para uñas y una bolsa de paredes impermeables con jabón y cepillo. |
| Núm. 6. . . . .   | Paquetes de algodón de 100 gramos.  |
| Núm. 7. . . . .   | Vendas de 10 cm. por 5 metros.  |
| Núm. 8. . . . .   | Una caja para reconocimientos de nariz, garganta y                                      |

- oídos, que contiene los instrumentos siguientes: espejo reflector frontal, 3 espéculums de oídos (Grober), un espéculum de nariz (Frein Kol), 6 estiletos portaalgodones, 2 espejos laríngeos con un mango, una aguja para paracentesis de tímpano (Troltzsch), una pinza para curaciones de oído, depresor lingual y unas pinzas para cuerpos extraños de laringe.
- Núm. 9. . . . . Una caja con sondas uretrales y en su fondo un recipiente agujereado para trioxi-metileno para conservación y desinfección del caucho.
- Núm. 10. . . . . Un esterilizador de instrumentos y apósitos, provisto de dos canastillas, lámpara de alcohol y pies plegables, y, en su interior, tres bolsas de paredes impermeables, una con guantes de goma, otra con seis toallas esterilizadas y otra con una blusa.
- Núm. 11. . . . . Una caja con sedas, catgut, agujas y dos de Reverdin.
- Núm. 12. . . . . Una caja de oftalmología, conteniendo un bleforostato, una cucharilla para cuerpos extraños, catgut de 00, agujas finas para párpados, una lámina de párpados, una pinza fenestrada de Desmarres, 2 pinzas, una tijera curva, gancho para enucleación, y una pinza, tijera y aguja para paracentesis e iridectomía.
- Núm. 13. . . . . Caja con tubos de drenaje con pastilla de trioxi-metileno.
- Núm. 14. . . . . Una caja con inyectables, 2 jeringas de 10 gramos y 2 de dos gramos.
- Núm. 15. . . . . Un recipiente con dos tubos de cristal, que contienen cada uno un portaalgodones de metal o cristal, unido a un tapón de caucho, que cierra el tubo; detrás, tintura de yodo en un frasco de 60 gramos, graduado de 13 a 15 gramos; otro frasco con colodión, otro con alcohol, y, por último, una cajita con tubos de dos gramos de yodo fina-

- mente pulverizado, cerrados a la lámpara para poder en el campo preparar tintura de yodo, a razón de un gramo por 15 de alcohol de 95 grados.
- Núm. 16... Dos vendas de Esmarch y cinco tubos de goma con fiador para hemostasia.
- Núm. 16 17. Un aparato autoinyector de suero para campaña (modelo Serret, 1921); caja para suturas por agrafes, y detrás otra caja con una mascarilla plegable para anestesia; pinza de lengua, abrebocas y un frasco para cloroformo.
- Núm. 18... Pañuelos triangulares.
- Núm. 19... Frascos de cloroformo y sueros.
- Núm. 20... Frascos de cristal con tapón mecánico.
- Núm. 21... Cajas con gasa esterilizada.
- Núm. 22... Frascos de aluminio (medicamentos y alcohol).
- Núm. 23... Excavación en la tapa de la caja, de forma de tronco de pirámide rectangular de  $35 \times 25 \times 6$ , para tres cubetas (dos de aluminio y una de hierro esmaltado), cubierta por una lámina de aluminio, la cual sostiene y deja sal decubierto al ponerla en posición vertical; dos estuches de aluminio, que contienen los instrumentos siguientes: *d*), una pinza de disección, una pinza de Pean, otra de Kocher, una sonda acanalada, un estilete, 3 termómetros, una tijera recta y un bisturí; *e*), 4 pinzas de Pean, 4 de Kocher, 2 separadores, 2 escalpelos, un estilete, una tijera recta, una curva y dos agujas Deschamps, derecha e izquierda.

BOTIQUÍN DE BATALLÓN

*Caja núm. 3 (Farmacia).*

- Núm. 1... Compartimiento para paquetes de gasa de 200 gramos y de algodón de 100 gramos, irrigador de Esmarch, plegable de goma, de dos litros con un tubo de dos metros, y tres banderolas de la Cruz



- Roja con pie de altura de 160 cm., de tubos metálicos enchufables, y que al estar metidos unos segmentos con otros, queda reducido a 40 cm.
- Núm. 2.... Cartera de lona para una lámpara eléctrica.
- Núm. 3.... Idem íd. para 8 férulas para fracturas de brazo y de antebrazo.
- Núm. 4.... Idem íd. para candados.
- Núm. 5.... Idem íd. para un estuche para navaja de afeitar y una bolsa de paredes impermeables con jabón y brocha.
- Núm. 6.... 50 vendas de gasa de 10 cm. por 5 metros.
- Núm. 7.... 50 vendas de gasa de 10 cm. por 5 metros.
- Núm. 8.... Algodón, 10 paquetes de 100 gramos.
- Núm. 9.... Algodón, 10 ídem de 100 ídem.
- Núm. 10.... Vendas de 10 cm., núm. 40.
- Núm. 11.... Algodón, 8 paquetes de 100 gramos.
- Núm. 12.... Una caja para análisis rápidos de aguas (modelo Serret, 1915) y repuesto de tarjetas para heridos.
- Núm. 13.... Inyectables, cloroformo y cloruro de etilo.
- Núm. 14.... }  
 Núm. 15.... } Medicamentos.  
 Núm. 16.... }  
 Núm. 17.... }  
 Núm. 18.... }  
 Núm. 19.... } Una caja en cada uno y 4 frascos para medi-  
 Núm. 20.... } camentos.  
 Núm. 21.... }  
 Núm. 22.... }  
 Núm. 23.... } Una caja para medicamentos.  
 Núm. 24.... }
- Núm. 25.... Excavación en la tapa de la caja en forma de tronco de pirámide rectangular de  $35 \times 25 \times 6$ , que contiene una caja de operaciones con los instrumentos siguientes: Dos agujas para raquianestesia, dos escalpelos, dos cuchilletes, 3 pinzas en T., 10 pinzas de Pean, 10 de Kocher, 5 pinzas elásti-

cas, 6 pinzas de presión continua, dos cucharillas cortantes de Volkmann, una pinza Farabeuf, una cizalla, una pinza gubia, dos legbras, dos separadores, dos agujas de Deschamps, una sierra, dos agujas de Reverdin, 3 cánulas completas de traqueotomía Krishaber, un dilatador traqueal, una pinza para cuerpos extraños del esófago y gancho-esofágico de Vidmisson, dos escoplos, un martillo y un costotomo.

JOSÉ SERRET TRISTANY,  
Comandante Médico

Pamplona, 10 de Septiembre de 1921.

(Continuará.)

---

## Experiencias sobre la malaria durante la guerra

---

### (CONCLUSIÓN)

Las experiencias y consiguientes consideraciones aquí relatadas no carecen de importancia para el tratamiento de la malaria; en más de un concepto, aunque no fundamentalmente, han influido incluso en los métodos prácticos y bien comprobados que hasta ahora venían empleándose en el Instituto de enfermedades tropicales de Hamburgo. Por falta material de espacio no puedo dedicar aquí más consideraciones a este propósito. Acaso más tarde se ofrecerá ocasión de comentar y tratar más de cerca algunas cuestiones prácticas de importancia. Por ahora sólo quisiera sentar aquí las siguientes proposiciones fundamentales:

1.<sup>a</sup> Hasta la fecha no conocemos otra terapéutica magna esterilizante frente a la malaria, ni sabemos con seguridad impedir de modo alguno sus recidivas; ni aun podemos siquiera atrasarlas,

pues ello no se consigue tampoco con las grandes y muy continuadas dosis de quinina, ni con otros remedios, como, por ejemplo, los arsenobenzoles (salvarsán), etc., ni con las combinaciones de los mismos con la quinina.

2.<sup>a</sup> Las dosis diarias de quinina continuadas durante mucho tiempo producen efecto, acaso tratándose de dosis muy reducidas de 0,2 a 0,3 gramos, un efecto desfavorable sobre el estado general, y asimismo sobre la curación de la malaria. Frecuentemente la malaria crónica se complica con una intoxicación crónica por la quinina, o, a menudo, ésta última reemplaza por completo a la primera. Por lo tanto, no se debe administrar la quinina durante muchos días consecutivos. En los casos en que se hace necesario un tratamiento largo por la quinina, se ha de aplicar de manera que cortos períodos de administración de quinina alternen con otras tantas pausas de varios días consecutivos cada una.

3.<sup>a</sup> En todos los casos en que la quinina, a pesar de su absorción probablemente buena (véase también el núm. 6), desde un principio o después de un uso prolongado, provoca efectos secundarios, o cuando su efecto sobre el proceso de la malaria no es satisfactorio, ha de suspender su empleo durante un plazo mayor.

Muchas veces se nota ya un satisfactorio efecto específico después de una pausa de tres o cuatro semanas. Si fuera necesario proceder contra la malaria, aun durante la pausa prolongada (casos de recidivas), se han de emplear entonces los arsenobenzoles (salvarsán, etc.).

4.<sup>a</sup> Hay que distinguir el tratamiento del ataque de malaria aguda o el de una recidiva eventual, del tratamiento suplementario.

5.<sup>a</sup> Todo ataque de calentura (con o sin hallazgo de gérmenes) ha de tratarse inmediatamente con quinina, aun mientras dure la fiebre. En todos los casos graves (perniciosa) la dosis diaria corriente de 1 gramo ha de aumentarse, si bien en la mayor parte de los casos será suficiente el suministro de 2 gramos por día. No es recomendable administrar de una vez toda la dosis diaria, siendo preferibles las dosis parciales repartidas en varias tomas, 5 veces ó 2, 4 veces o 25, etc.

6.<sup>a</sup> En todos aquellos casos en que la absorción de la quinina es dudosa (vómitos, diarreas, aquilla gástrica, etc.), así como en los casos graves (perniciosa, coma, temperaturas elevadísimas, et-



cétera), la quinina debe administrarse en inyecciones intravenosas o intramusculares, puesto que con las subcutáneas la absorción se verifica de un modo muy lento y poco seguro. En general, de esta última clase de inyecciones se puede prescindir en absoluto. Para las inyecciones intramusculares es preferible la región glútea.

En estos casos, así como igualmente para la aplicación intravenosa, hemos podido comprobar el efecto favorable de las soluciones de quinina con uretano (quinina hidroc্লórica, 10 gramos; agua destilada, 18 gramos; uretano de etilo, 5 gramos; en ampollas de 1,5 centímetros cerradas a la lámpara. Cada ampolla contiene 0,5 gramos de quinina hidroc্লórica). Para las inyecciones intravenosas, esta disolución primitiva debe diluirse con 10 a 20 centímetros de suero fisiológico.

7.<sup>a</sup> Aunque haya disminuído la temperatura, y hayan desaparecido los demás fenómenos agudos del ataque, no debe aún suspenderse la quinina, sino que se ha de seguir aplicando durante unos cuantos días (generalmente bastan cuatro a cinco días), en dosis de 1 gramo para los adultos (repetidas según lo arriba expuesto, en dosis parciales durante el día).

8.<sup>a</sup> Al tratamiento de cada ataque ha de seguir un tratamiento suplementario por la quinina. Sin embargo, este último no ha de ser demasiado largo, porque de otro modo produce un efecto nocivo sin evitar por eso las recidivas, mientras que un tratamiento suplementario corto y moderado favorece la convalecencia y la regeneración de la sangre después del ataque. En el tratamiento suplementario los períodos de quinina han de alternar con otras tantas pausas sin quinina; por regla general, los períodos de quinina no deben pasar de tres a cuatro días y las pausas no ser mayores de cinco ni menores de dos días, siendo recomendable ir alargando las pausas en los límites aquí mencionados, conforme progresa el tratamiento suplementario.

9.<sup>a</sup> El tratamiento suplementario sólo necesita seguirse hasta que el enfermo esté clínicamente restablecido, para lo cual se necesitan generalmente de tres a cuatro semanas después del ataque. Un tratamiento más prolongado por la quinina puede, a veces, ser nocivo, y es de todos modos perfectamente inútil. El enfermo puede seguir sin quinina hasta el próximo ataque, y toda recidiva debe tratarse como si fuera un primer ataque.

10. Los arsenobenzoles (salvarsán, etc.) no producen mejores efectos que la quinina; sin embargo, constituyen buenos sustitutos en los casos en que no es recomendable la quinina por su efecto negativo o nocivo. Tampoco los arsenobenzoles pueden impedir las recidivas. Su efecto más favorable se registra en los casos de terciana. Generalmente no se necesitan más de dos o tres inyecciones (0,45 a 0,6 gramos de neosalvarsán, en intervalos de seis a ocho días). En todos los casos en que sea posible, es recomendable complementar el tratamiento arsenical con un tratamiento suplementario por la quinina.

11. Tratándose de enfermos que no toleran la quinina o que no reaccionan a ella terapéuticamente, es recomendable, además de los arsenicales, ensayar el azul de metileno, solo o combinado, preferentemente con el neosalvarsán. Es generalmente sabido que la cuartana reacciona a menudo mejor al azul de metileno que a la quinina.

Es claro que estas normas no representan toda la terapéutica de la malaria. Faltaría hablar de muchas otras cuestiones, por ejemplo, de si es o no conveniente provocar intencionalmente recidivas, método que en muchas ocasiones se ha empleado y recomendado, pero que no considero útil sino en casos muy especiales.

Asimismo habría que discutir la cuestión del tratamiento sintomático de ciertas formas graves de la enfermedad, la caquexia de la malaria, las complicaciones, las preparaciones más convenientes de quinina, el tratamiento suplementario con arsénico, hierro y muchas otras cosas más. Acaso me sea posible llenar esta laguna en un artículo futuro. Por hoy he de limitarme a añadir algunas palabras sobre profilaxis por la quinina.

La terapéutica de la malaria por la quinina solamente desengañó, durante la guerra, a aquellos médicos que no contaban con una experiencia suficiente, por lo cual, o empezaban a tratar con cantidades los más grandes posibles, o se atenían muy tímidamente a determinados esquemas que a menudo no sabían interpretar debidamente. En cambio, los resultados de la profilaxis por la quinina sorprendieron por su insuficiencia hasta los más expertos especialistas de malaria, aun haciendo caso omiso de todos aquellos casos en que dicha profilaxis no se vigilaba con suficiente severidad o en que tanto los soldados como los oficiales no la ejecutaban en absoluto o sólo la practicaban de una manera negligente e irre-

gular. Los resultados no fueron satisfactorios ni aun entre las tropas donde la profilaxis se controlaba severísimamente.

Tanto nosotros como nuestros enemigos, habíamos elegido el método de Celli por su fácil aplicación y vigilancia, y también porque así se perjudicaba menos que con otros procedimientos la capacidad militar de la tropa. Consiste este método en pequeñas tomas diarias y profilácticas de quinina (0,2 a 0,4 gramos por día). Según los informes de Celli, este método había dado brillantes resultados en grandes distritos de Italia durante mucho tiempo; asimismo había tenido buenos éxitos en los trópicos, sobre todo en el Africa Occidental, en donde ya, antes de la guerra, ingleses y alemanes lo habían empleado y ponderado repetidas veces. Este método obtuvo también buenos resultados en algunos teatros de la guerra, pero no en Macedonia ni en el Asia Menor.

Cierto que también en estas regiones las enfermedades de los individuos tratados profilácticamente transcurrían relativamente benignas, pero, en cambio, a veces parecía que precisamente en estos mismos individuos, tratados profilácticamente, el mal se presentaba todavía con mayor pertinacia que en los demás. Un resultado evidentemente favorable era el que el conjunto de las invasiones no se acumulaba, como otras veces, en un reducido plazo de tiempo, sobre todo en la época principal de la malaria, o sea en una temporada estío-otoñal, sino que se repartía en épocas mucho más largas, de modo que la tropa no se veía muy esencialmente perjudicada en su capacidad militar por enfermedades en masa. El número absoluto de las infecciones, no obstante, no se reducía, ni mucho menos, en el grado esperado, ni aun cuando se procedió al aumento de la dosis profiláctica diaria, primero hasta 0,4 gramos, y más tarde, por ejemplo, entre las tropas austriacas de Albania, hasta 0,5 gramos y más. Nuestros adversarios llegaron en ocasiones hasta unas dosis diarias de 0,75 gramos. Yo mismo presencié algunos casos de personas muy tímidas y concienzudas que tomaban diariamente un gramo de quinina como profiláctico, y a pesar de ello enfermaron de malaria, algunas durante la misma profilaxis. En ninguna parte los resultados mejoraban con el aumento de las dosis diarias; a veces eran todavía peores. Probablemente, en estos casos, el perjuicio experimentado por el organismo en virtud de la intoxicación crónica por la quinina favoreció todavía la invasión y las manifestaciones de la malaria. Tampoco faltaban ca-

sos de perjuicios directos creados por la quinina; en cierto número, aunque reducido, de personas tratadas profilácticamente, registráronse hemorragias patequiales, edemas y fiebre de quinina. Hasta ahora no nos es posible dar una explicación completamente satisfactoria del porqué la profilaxia por la quinina durante la guerra, por lo menos en ciertas regiones, no satisfizo, mientras que en tiempo de paz esta misma profilaxia había dado generalmente muy buenos resultados.

Por de pronto, debe atribuirse una importancia muy especial en este sentido a las numerosas contingencias de la guerra, que habían de favorecer el desarrollo de las infecciones una vez sobrevenidas, como, por ejemplo, las grandes fatigas, enfriamientos, efectos de las grandes lluvias, excitaciones nerviosas, enfermedades complicantes, como afecciones gástricas e intestinales, tifus abdominal, paratifus, disentería y otros. Asimismo habrá contribuído la casi absoluta omisión de las demás medidas contra la malaria, especialmente la lucha contra los mosquitos, medidas que durante la guerra eran muy difíciles de ejecutar, y en muchos sitios, sobre todo en las primeras líneas del frente, imposibles de poner en práctica.

La culpa principal la tendremos que atribuir a las circunstancias regionales de Macedonia y del Asia Menor, que están especialmente plagadas por la malaria y producen probablemente unas especies de parásitos de malaria que muestran una inclinación especial a formar muy rápidamente, gametos refractarios a la quinina. Esto parece probable también por el hecho de que al examinar algunas secciones de tropas, casualmente se encontraron medias lunas, o formas sexuales de los plasmodios de la malaria tropical, en la sangre de muchos soldados que, sin embargo, estaban clínicamente sanos, no sentían el menor malestar y nunca habían tenido el menor ataque de malaria.

Un juicio definitivo sobre el valor profiláctico de la quinina difícilmente podrá formarse sólo por las estadísticas, por extensas que sean, sino que deberá basarse primordialmente en el examen experimental de la inmunidad contra la inoculación de los parásitos por mosquitos infectados en los individuos sometidos a tratamiento profiláctico.

Por lo demás, la profilaxia por la quinina, apesar de su falta de éxito durante la guerra, ha tenido, sin embargo, un valor militar

considerable; pues en todos los casos, incluso en los que no logró evitar la enfermedad, produjo una prolongación más o menos considerable del período de incubación, retrasando de este modo la aparición del primer ataque, gracias a lo cual las tropas pudieron emplearse eficazmente aun durante la época más propicia de la malaria.

Por lo tanto, también en los trabajos propios de los tiempos de paz se podrá esperar, cuando menos, este mismo éxito cuando se trate de obras en que estén trabajando grandes contingentes de operarios y donde importe evitar las interrupciones de los trabajos, como, por ejemplo, en la construcción de los ferrocarriles, canales, puertos, etc., en regiones azotadas por la malaria. En estos casos es de suponer que resultará desde el principio muy fácil (mucho más fácil que durante la guerra) combinar la profilaxis por la quinina con eficaces medidas encaminadas a exterminar los mosquitos; sólo de este modo se podrá obtener un franco éxito en la lucha contra la malaria, como ya se vió en las obras del canal de Paraná.

DR. NOCHT,

Director del Instituto de Enfermedades marítimas.  
y tropicales de Hamburgo.

(*Revista de Sanidad Militar* de Buenos Aires.)

---

## La cianhidrización en el Ejército

---

Como contestación a las muchas cartas recibidas por el Teniente coronel Médico Sr. Redondo, y en la imposibilidad de contestar personalmente aquél a los compañeros que le escriben, publicamos a continuación los siguientes datos estadísticos de cianhidrizaciones efectuadas hasta el 9 del actual por el Parque de Desinfección de Sanidad Militar de la primera Región, datos obtenidos del Director del mismo, el citado Teniente coronel Médico Sr. Redondo Flores

En todas las operaciones se empleó la cianogeneratriz Grima, modelo grande (12 × 18); todos los locales y las ropas de cama fueron utilizados sin ocasionar molestias el mismo día de la desinsectación, después de ventilados y sacudidos.



Metros <sup>v.</sup>	Locales.	ESTABLECIMIENTOS	Ropas.	Otros efectos.
200	1	Departamento infectado del Parque de Desinfección.....	120	18
1.338	2	Primera Comandancia de tropas de Sanidad (dormitorio).....	145	25
348	2	Prisiones militares (dormitorios).....	496	40
7.688	24	Barco-hospital <i>Alicante</i> .....	3.950	795
682	14	Tren-hospital núm. 1.....	220	110
427	3	Capitanía General de la primera Región (despachos).....	15	120
819	11	Tren-hospital núm. 3.....	240	245
15.070	29	Regimiento Lanceros de la Reina (dormitorios).....	4.541	4.621
11.700	23	Primer Regimiento artillería ligera (dormitorios).....	9.074	1.321
4.150	8	Escolta Real (dormitorios).....	3.300	1.815
4.000	7	Escuela de Equitación (dormitorios)....	1.600	370
100	2	Guardia de Prisiones militares.....	25	10
3.986	10	Idem del Real Palacio.....	329	200
140	3	Idem avanzada del Gas.....	27	64
140	1	Idem de la Deuda pública.....	17	4
280	6	Idem del Palacio de S. A. la Infanta Isabel.....	37	28
1.050	6	Idem de la Cárcel Modelo.....	75	39
433	3	Regimiento Lanceros de la Reina (cuerpos de guardia).....	25	77
200	* 1	Segunda cámara de gases del Parque de Desinfección.....	800	43
11.364	22	Regimiento Infantería del Rey (dormitorios).....	5.001	6.530
100	1	Batallón de Radiotelegrafía.....	1.200	»
40	1	Dirección del Parque de Desinfección...	50	10
1.956	5	Regimiento Infantería del Rey (almacenes).....	5.290	1.986
4.168	17	Segundo regimiento de Zapadores Minadores (dormitorios).....	1.951	2.013
701	6	Regimiento Infantería de León (cuerpos de guardia).....	243	456
71.080	208	TOTALES.....	38.571	20.940

Total operaciones realizadas = 25.

CONSUMO ESPECIAL

	Pesetas.
1.001,207 c. c. Solución de prusigeno. ....	4.255,13
432,157 c. c. Acido sulfúrico 66° Beaumé.....	216,08
72,866 c. c. Neutralizante alohidros (Martínez Roca).	568,91
	<hr/>
	5.040,12

## VARIEDADES

---

El día 3 del corriente tuvo lugar en la Real Academia Nacional de Medicina la sesión pública en la que el culto Doctor y Académico corresponsal D. Enrique Slocker, antiguo Médico militar, pronunció su anunciada conferencia sobre «Los servicios sanitarios en la campaña de Marruecos». Comenzó el conferenciante, que hizo gala de su verbo cálido y fluido y de sus conocidos entusiasmos por nuestra Corporación, por pintar el cuadro de nuestros exhaustos elementos de material sanitario en los Parques, antes de la catástrofe de Anual, y de la obra emprendida desde entonces, en pugna con la tramitación y las dificultades económicas, afortunadamente salvadas en parte durante estos últimos tiempos.

Hizo resaltar los esfuerzos llevados a cabo por el personal de nuestro Cuerpo, como resultado de los estudios realizados en el extranjero, para fomentar los servicios higiénicos y quirúrgicos, leyendo datos demostrativos de la bondad de las intervenciones efectuadas por nuestros cirujanos. Dedicó un grande y sentido elogio al comportamiento de los individuos del Cuerpo en las últimas contiendas, y especialmente en la tragedia de Monte Arruit, y concluyó evidenciando la situación de nuestras escalas, necesitadas de reformas benéficas, que eviten el éxodo de valiosos elementos corporativos.

La conferencia, que fué muy justamente alabada y aplaudida estuvo ilustrada con proyecciones y cintas, dando digno remate a las ideas expuestas por el Dr. Slocker, unas discretas y entusiastas palabras del Dr. Pulido que, después de elogiar grandemente el discurso de referencia, en nombre de la Corporación, prometió, como Senador, insistir en la necesidad de la reforma de nuestro Cuerpo, a cuyo efecto invitó al Dr. Slocker a que le facilitase datos concretos para ello.

Al acto, que resultó muy lucido, asistieron buen número de Académicos numerarios y corresponsales, los Excmos. Sres. Inspectores del Cuerpo, D. Juan Valdivia y D. José Alabern, y numeroso personal del mismo.

Le ha sido concedida la Gran Cruz del Mérito Militar, con distintivo blanco, al Inspector general de los servicios de Sanidad del Ejército belga Mr. Ernest Wibin.

\*  
\* \*

En la lista de bajas habidas en el combate de 28 del pasado en las fuerzas del territorio de Larache, figura herido gravemente en el pecho el Capitán Médico D. Manuel Humbría.

Vivamente deseamos el restablecimiento de nuestro valeroso compañero.

\*  
\* \*

Con la mayor solemnidad le ha sido impuesta por S. M. el Rey la medalla Echegaray al eminente histólogo Dr. D. Santiago Ramón y Cajal, cuyo alejamiento de la cátedra de San Carlos, por haber cumplido la edad para su jubilación, tan viva emoción ha causado entre los profesionales y alumnos.

El acto tuvo lugar en la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, y constituye uno de tantos y merecidísimos homenajes que está recibiendo el ilustre maestro.

\*  
\* \*

Ha producido general sentimiento el fallecimiento del reputado dermatólogo y catedrático de San Carlos, Dr. D. J. Azúa, ocurrido recientemente en esta Corte.

\*  
\* \*

El Dr. D. Enrique Slocker nos remite en atenta carta cincuenta pesetas como donativo para engrosar la suscripción para el Mausoleo de nuestros compañeros muertos en Africa.

Dicha cantidad, que ponemos a disposición de la Comisión correspondiente, constituye una nueva prueba del constante afecto demostrado por el ilustre cirujano a nuestra colectividad, que se honró contándole en su seno.

\*  
\* \*

Al cerrar nuestra edición recibimos la triste noticia del fallecimiento, ocurrido en Granada, del Coronel Médico D. Fernando Morell.

En el próximo número publicaremos la correspondiente nota necrológica.

\*  
\* \*

Cuarta lista de suscripción para erigir un mausoleo a la memoria de los muertos en campaña de nuestro Cuerpo.

	Pesetas.
D. Eduardo Coll Sellares.....	50
D. Norberto Olózaga Balaunde.....	25
D. Alberto del Río y Rico.....	25
D. Adolfo Chamorro Lobo.....	25
D. Alberto Fumagallo Medina.....	25
D. Jesús Bravo Ferrer.....	25
D. Enrique Blasco Salas.....	25
D. Federico Gil Acevedo.....	25
D. Amadeo Fernández Gomara.....	25
D. José Escobar Delmás.....	25
D. José de Luxán Zabay.....	25
D. Francisco Fernández Casares.....	25
D. Rafael Fiol Paredes.....	25
D. Alfonso Areces Matilla.....	25
D. Blas Prieto de Castro.....	25
D. Teófilo Celaya Claverías.....	25
D. Alberto Conradi Jiménez.....	25
D. Narciso Barbero Tirado.....	25
D. Francisco Acosta Domínguez.....	25
D. Juan Arjona Trapote.....	25
D. Vicente Lloret Peralt.....	25
D. Eduardo Sánchez-Vega y Malo.....	25
D. Iván Pedrosa Soler.....	25
D. Agustín López Muñiz.....	25
D. Francisco de Cubas Martínez.....	25
D. José Oñorbe Danso.....	25
D. Juan Casas Fernández.....	25
D. José Jover y Jover.....	25
D. Daniel García Vázquez.....	25
D. Angel Jordana de Pozas.....	25
Clases e individuos de la Ambulancia de Montaña expedicionaria de la 7. <sup>a</sup> Comandancia de S. M.....	42,35
Ambulancia de Montaña de la 7. <sup>a</sup> idem id.....	50
<hr/>	
TOTAL.....	867,35
<i>Suma anterior</i> .....	2.647
<hr/>	
TOTAL GENERAL.....	3.514,35

Melilla, Mayo 1922.

\*  
\* \*

En atención a que en el año actual no era posible celebrar la Junta general ordinaria de la «Asociación Filantrópica de Sanidad Militar», por la situación en que se encuentra la mayoría del personal con motivo de la campaña de Africa, la Directiva lo propuso así a los Delegados de los distritos, y habiéndose recibido su conformidad, en sesión del día 8 de Abril ha acordado:

1.º Que conste en acta el sentimiento de la Junta por el fallecimiento, durante el año 1921, de los socios D. Domingo Codoñer, Excmo. Sr. D. Casto López Brea, D. Pablo Salinas, D. Ricardo Sánchez Hargrave, D. José Fernández Baquero, Excmo. Sr. D. Bartolomé Alemany, D. Ciriaco Oñate, D. Ignacio García Valdecasas, D. Paulino Fernández Mariscal, Excmo. Sr. D. Luis Martí Lis, don Rafael Balbín, Excmo. Sr. D. Joaquín Cortés, D. José Llanas, Excelentísimo Sr. D. Jaime Bach, D. Diego Vega, D. Antonio Moreno Alvarez, D. Luis Méndez León, D. Francisco Vizcaíno, D. Luis Hermida, D. Rafael Pérez Soler, D. Fernando González Gamonal, don Manuel Miranda, D. José Espina Rull, D. Enrique Videgain, Ilustrísimo Sr. D. Emilio Pérez Noguera y D. Comingo Maíz.

2.º Que queden elegidos para los cargos de Vicepresidente, Contador, Vocal primero y Vocal tercero, respectivamente, D. Venancio Plaza Blanco, D. Federico González Deleito, D. Ciro Benito del Caño y D. Víctor Herrero Díez-Ulzurrun, cesando en los mismos, también respectivamente, D. José Sánchez Sánchez, D. Alfonso Moreno López, D. Juan Castells Pecamins y D. Emilio Soler Rodríguez, haciéndose constar en acta un voto de gracias para los señores socios que cesan en los expresados cargos.

3.º Que se apruebe la cuenta general de 1921, cuyo resumen es como sigue:

DEBE

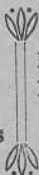
	Pesetas/
Existencia del año anterior.....	69.048,97
Recaudado en 1921.....	37.700,99
Por los cuatro cupones de los títulos de la Deuda en el año.....	1.196,25
<i>Suma el Debe.....</i>	<u>107.946,21</u>



# CENTRO TÉCNICO DE FUMIGACIÓN

C. GRIMA

Director técnico, químico  
DR. JOSÉ M. ROCA  
Catedrático de Química  
de la  
Escuela Central de Ingenieros  
Industriales.



Despacho Central: Leña, 4.  
Dirección telegráfica: GRIMA } VALENCIA  
Teléfono núm. 14-58.

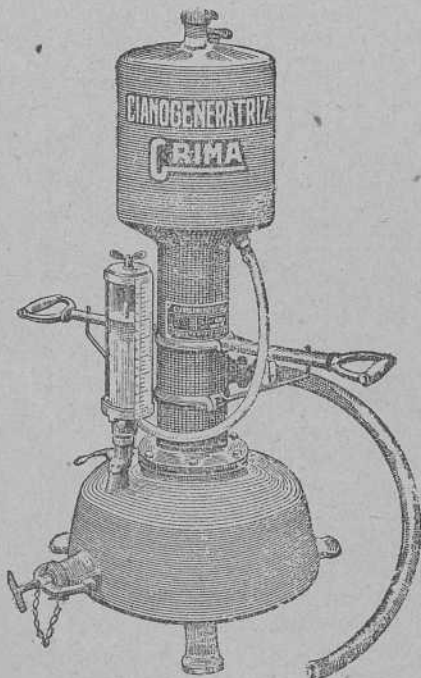
Con las desinsectaciones cianhídricas, mediante la **CIANOGENERATRIZ**

**GRIMA**, se consigue una absoluta y completa extinción de toda clase de insectos (*chinches, piojos, pulgas, cucarachas, etc.*), y es, por lo tanto, el elemento único e indispensable para desinsectar toda clase de locales y efectos, como cuarteles, hospitales, tiendas de campaña, trenes y buques-hospitales, ropas y efectos de enfermos, objetos del uso personal de tropa, atalajes, etc., etc.

Con nuestra **CIANOGENERATRIZ GRIMA** se practica de una manera rigurosamente científica, cómoda y segura, la cianhidrización.

Con nuestros **ALOLHIDROS TRINITAS** se transforma el gas cianhídrico en una substancia completamente inofensiva, asegurando la inocuidad completa de los locales cianhidrizados.

El Ministerio de la Guerra, por Real orden de 7 de Noviembre de 1921, ha adoptado la cianhidrización en el Ejército, y emplea para cumplimentarla la **CIANOGENERATRIZ GRIMA** y los **ALOLHIDROS TRINITAS**.



Informes y correspondencia en MADRID  
ANTONIO SERRANO: Cardenal Cisneros, 70, 3.º

# INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

## IBYS

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottés

### NEFROSERUM

Suero de vena renal de cabra.  
En las albuminurias, nefritis y uremias.

#### Sueros IBYS

ADRENO SERUM.—Antidiftérico.—Normal equino.—Hematopoyético.—Antiestreptocócico polivalente.—Antiestreptocócico puerperal.—Antimaltense caprino.—Antimaltense equino.—Antineumocócico.—Antimeningocócico.—Antitiroideo.—ANTITIRO-OVARINA (asociación de suero antitiroideo y ovarina).—NEFROSERUM (de vena renal de cabra).

### ANTIGONOS

Vacuna de gran eficacia en blenorragias, epididimitis, artritis y orquitis blenorragicas.

#### Vacunas IBYS

Tífica preventiva.—Tífica curativa.—Tifo-paratífica (T. A. B.) preventiva.—Paratífica polivalente.—Estafilocócica.—Estreptocócica.—Anti-acné.—Maltense. ANTIGONOS (Gonocócica).—AGRIPTOL (Antigripal curativa y preventiva).

### GINORMIN

Poliglandulina para tratamiento de los síndromes genitales.

#### Opoterapia IBYS

Tiroidina.—Ovarina.—TURNINA.—EPIRRENINA.—Nefrina.—Hepatina.—EUGASTROL.—Pancreatina.—Pancreokinasas.—Extracto de lóbulo anterior de hipófisis.—Prostatina.—Extracto de glándulas timo.—Paratirodina.—Paracalcina.—GALACTOGENOL.—GINORMIN.—Tiro-ovarina.—BELLA-DOVARINA.—ARSIFERROVARINA.—LIPONINA.—GLUCOSERUM

PÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

Apartado de Correos 897.—Dirección telegráfica y telefónica: IBYS Madrid.

TELÉFONO 17-41 J.

HABER

	Pesetas.
Por 26 cuotas funerarias, a razón de 1.500 pesetas, y giros.....	39.107,45
Por gratificaciones a los Auxiliares.....	1.440,00
Por gastos de impresos, estampilla, sobres y sellos..	886,50
Por el impuesto de pagos al Estado de los títulos de la Deuda.....	69,62
<i>Suma el Haber.....</i>	41.503,57

RESUMEN

Importa el Debe.....	107.946,21
Idem el Haber.....	41.503,57
Existencia en Caja en 31 de Diciembre de 1921.	66.442,64

DETALLE DE LA EXISTENCIA

En títulos de la Deuda al 4 por 100 (pesetas no- minales).....	37.500,00
En cuenta corriente en el Banco de España.....	28.942,64
<i>Suman.....</i>	66.442,64

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

**Algunas experiencias sobre la reacción de la luetina para el diagnóstico de la sífilis.**—El D. S. Noguera, después de estudiar lo que es la luetina y exponer algunas de las experiencias con este medio diagnóstico, establece las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La luetina es un extracto de cultivos muertos de diferentes especies de *treponema* pálido; es inofensiva y perfectamente tolerada.

2.<sup>a</sup> La luetinreacción de Noguera es específica para la sífilis, siendo muy rara vez positiva en sujetos sanos o que sufren otras enfermedades.

3.<sup>a</sup> Es casi siempre negativa en los casos de sífilis primaria y secundaria

4.<sup>a</sup> Es, por regla general, tanto más positiva cuanto más antigua, atenuada y menos tratada ha sido la sífilis, lo que demuestra una sensibilización cada vez más acentuada.

da en los períodos avanzados de la lúes.

5.<sup>a</sup> En el período terciario y latente tiene toda su importancia. Es más sensible que Wassermann, siendo positiva en muchos casos en que aquélla es negativa.

6.<sup>a</sup> En la sífilis hereditaria es también un precioso recurso, siendo positiva en muchos casos en los cuales hay ausencia absoluta de estigmas y síntomas clínicos.

7.<sup>a</sup> En la sífilis nerviosa y parasifilis es casi siempre negativa, algunas veces dudosa. En cambio, en los períodos de comienzo y por encima de todo en las latencias que conducen a la larga a la parálisis general, esto es, en su período preclínico, es muy frecuentemente positiva, pudiendo considerarla como a una de las mejores pruebas que pueden ayudar en mucho al esclarecimiento del fondo, aun por desgracia bastante obscuro, de lo que pudiésemos llamar profilaxis de la parálisis general.

8.<sup>a</sup> El tratamiento específico aumenta la sensibilidad de la piel en enfermos en que antes la luetinreacción era negativa. Obra como en la prueba de reactivación de la Wassermann.

9.<sup>a</sup> Una cutirreacción positiva en la mayoría de los casos obliga a ensayar el tratamiento específico, pero no autoriza, cuando por el tratamiento se ha vuelto negativa, a admitir una esterilización completa. Debe reunirse para ello a la Wassermann y demás pruebas serológicas del líquido raquídeo.

10. A pesar de tener el mismo fundamento biológico que la Pirquet, tiene la luetinreacción una gran superioridad sobre la misma, toda vez que en aquélla desde los

tres años en adelante puede ser positiva siempre, lo mismo si se sufre la enfermedad, como si se ha sufrido en época anterior.

11. El hecho de ser la cutirreacción negativa, no modifica el diagnóstico clínico del lúes, basado en manifestaciones clínicas evidentes o con pruebas serológicas positivas. Por el contrario, en aquellos casos de manifestaciones clínicas y reacciones dudosas, el hecho de ser positiva la cutirreacción afianza más el diagnóstico.

12. Si bien la interpretación es a veces un poco difícil en reacciones dudosas, la facilidad de practicar la luetinreacción contrasta con la complicación de la Wassermann. Por esto prácticamente puede considerarse como un buen medio diagnóstico para los médicos rurales.

13. Teniendo en cuenta la escasez y carestía de la luetina extranjera, deben interesarse todos los biológicos nacionales a la preparación de la misma, contribuyendo de esta manera a la vulgarización de este medio diagnóstico.

14. Del conjunto de hechos resulta que la reacción de la luetina tiene una significación restringida, pero bastante importante permitiéndonos sumarnos, atendiendo solamente a los resultados obtenidos en nuestras experiencias clínicas, a este valor diagnóstico atribuido a la reacción de Noguchi.—(*Revista Médica de Sevilla*. Enero de 1922.)

\* \* \*

**La prueba de la glicemia adrenalina en las enfermedades del hígado.**—Loeper y Verpy manifiestan que el hígado tiene frente a los hi-

dratos de carbono dos funciones especiales: 1.º, la fijación de estos compuestos, bajo la forma de glicógeno, o función amilopéxica; 2.º, la transformación del glicógeno en glucosa, o función amiloitica.

Una inyección intravenosa de adrenalina provoca en el animal la glucosuria. Los autores están casi todos de acuerdo para asegurar que esta glucosuria es debida a una brusca transformación del glicógeno del hígado.

*Técnica.*—El enfermo es examinado en ayunas, y habitualmente sometido al mismo régimen de dos litros de leche, pastas y purés. Se inyecta un miligramo de adrenalina en la zona muscular del muslo. Se dosifica la glucosa de la sangre, antes y después de la picadura. La glucosuria adrenalínica es brutal, rápida y pasajera.

Llega a su máximum a la prime-

ra media hora, para descender a las dos o tres horas hasta la normal.

La cifra del aumento de glucosa es de 40 centigramos al cabo de una hora, siendo poco influida por el régimen.

Las variaciones de la glicemia adrenalínica en los estados patológicos son muy grandes, y parecen depender del estado del hígado, de su integridad, de su excitación o de su insuficiencia, elevándose el coeficiente azotúrico bajo la influencia de una inyección de adrenalina a 0,89 ó 0,93, signo cierto de una excitación hepática.

La inspección determina un trastorno del poder amilolítico del tejido hepático, sin que afecte a otras funciones del hígado, añadiéndose a otros procedimientos de investigación hepática y permitiendo una disociación de las funciones de este órgano.—(*Progrés Médical.*)—J. P.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**El personal y el material del puesto de socorro regimental.**—M. Binet, Médico principal de segunda clase, estudia la instalación de los puestos de socorro regimentales en la guerra de movimiento, y las dificultades encontradas para improvisar en una zona desprovista de medios de abrigo un puesto que pueda permitir llenar la obra técnica reservada al Médico de Regimiento, es decir, la primera cura, de la que puede depender el porvenir del herido.

Al principio de la guerra pensó

en las *fosas de curaciones*; como mano de obra utilizó los camilleros especializados, los obreros en tierras, madera y hierro, provistos de útiles diversos suspendidos durante la marcha bajo el carruaje sanitario, y más tarde se los dedicó a instalar rápidamente el puesto de socorro regimental subterráneo, que comprendía:

Un abrigo de espera para los heridos;

Cuatro fosas de cura (una por batallón);

Local para enfermos y camilleros.



El todo estaba protegido, en parte, por la tierra extraída de las fosas y cubierto de telas de tienda que les defendía de la intemperie.

Cada fosa medía: 3 metros de largo, 2,50 de ancho y 2 de profundidad.

Estaban equipadas con el material regimental. Así se evitaba el trabajo bajo la lluvia y en el barro.

Es en esencia un tipo de improvisación sencillo, que da al Médico la posibilidad de cumplir su cometido, y al herido la de encontrar desde el principio las condiciones de seguridad sobre las cuales no es necesario insistir.

En una segunda parte el autor ofrece la descripción de un carruaje armario de bascula, llamado a reemplazar, en su esencia, al carro sanitario regimental. Sin los inconvenientes de éste (peso, descarga difícil) trata de realizar un tipo cuyas características son las siguientes:

La caja del carruaje es un armario de dos hojas; horizontal durante la marcha, bascula vertical-

mente en el momento de curarlo, siendo amovible y pudiendo ser destacado del eje del vehículo. Cuando el armario está colocado verticalmente, se asegura su inmovilidad mediante unos ganchos.

Dividido en compartimientos, contiene los cestones, depósito de agua etc., caja de instrumental, otra de ligaduras y suturas y otra para inyecciones hipodérmicas; curas esterilizadas encerradas en botes especiales, gotieras y aparatos para los lavados.

Así constituido, este carro se detiene en el curso de la marcha, y puede ser puesto inmediatamente en batería.

En el periodo de estabilización, los armarios se separan del carruaje y sirven para el funcionamiento de las enfermerías de campaña. Recientemente se ha utilizado la cubierta como tienda, fijándola al vértice del carro mediante dos piques.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*. Septembre, 1921.)—J. P.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

Estado actual de la doctrina de las secreciones internas.—Discurso de recepción, como Académico numerario de la Real Academia Nacional de Medicina, del Dr. D. Gregorio Marañón y Posadillo.

Nadie tan especializado en España como el Dr. Marañón en la ya fecunda doctrina de las secreciones internas, y tampoco podrá negársele la prioridad de estos estudios en nuestra Patria, ni el ca-

lor y la competencia con que, en los pocos años de apogeo del endocrinismo, ha abrillantado el concepto iniciado por Berthold en 1849, acerca de la función endocrina del testículo, partiendo de hechos experimentales. La Endocrinología, en efecto, debe al doctor Marañón su carta de naturaleza en España, formando esta importante rama de la ciencia y su entusiasta propagandista un todo común.

No tiene, por tanto, nada de particular que la reputación alcanzada por el autor en la esfera científica y en el campo de la clientela, le haya consagrado como maestro en estas cuestiones desde bien temprana edad. La Real Academia de Medicina, sancionando estas apreciaciones, que están en la conciencia de todos, ha tenido el acierto de llamar a su seno a Marañón, y éste el de elegir el tema de sus amores científicos, compendiado en el discurso de que nos ocupamos en los siguientes capítulos:

I. Introducción.—II. Significación biológica de los conocimientos endocrinos.—III. Papel fisiológico de las actividades endocrinas.—IV. Clínica de las secreciones internas; y V. Los límites biológicos de la opoterapia.

Cada uno de estos interesantes capítulos va subdividido en múltiples incisos, que hacen del trabajo una guía metódica y ordenada de dicho estudio.

En cuanto a la doctrina, refleja el autor de manera admirable las oscilaciones que ésta ha tenido pasando del período que llama hiperbólico, dados los exagerados entusiasmos que despertaron las nuevas ideas, a la crisis que comienza a esbozarse, especialmente en los Estados Unidos de América, pasando por estados intermedios de pasión profesional, más bien que de crítica científica, que a juicio del Dr. Marañón se han agudizado en nuestra Nación, ya con una adhesión inmediata, ya con una rotunda hostilidad, hijas de la irreflexión y de la vehemencia en el terreno imaginativo, no en el experimental.

La contestación a este discurso, a cargo del Dr. Pittaluga, constituye también una brillante página de erudición en tan interesante materia.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

- 27 Abril.....—Real orden (*D. O.* núm. 97) disponiendo que el Capitán Médico D. Octavio Palazón Yebra desempeñe el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Granada, y el del mismo empleo, D. Vidal Irizar Egui, el mismo cargo en la de Canarias.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) aprobando el Reglamento y Programa de oposiciones a ingreso en la Sección de Farmacia del Cuerpo.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 97) disponiendo que el Capitán Médico D. Jerónimo Forteza Martí, destinado al quinto Regimiento de Zapadores Minadores, continúe en comisión como ayudante de mano del Equipo quirúrgico número 12 (Málaga).
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) disponiendo que el Capitán Médico D. Luis Ruiz Mosso pase destinado al Regimiento Infantería de Ordenes militares.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) concediendo el pase a situación de reserva al Teniente coronel Médico D. Bartolomé Navarro Cánovas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) disponiendo que el Capitán Médico D. Pedro Lombana Rañada, de reemplazo por enfermo, vuelva al servicio activo, quedando disponible en esta Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Luis Fontes Blanco.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) concediendo la separación del servicio activo al Farmacéutico primero D. Pablo Or-nosa Soler.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) nombrando, previo concurso, para ocupar la vacante que existe en el Instituto de Higiene militar al Capitán Médico D. Antonio Muñoz Zuara.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) disponiendo que los Farmacéuticos segundo y auxiliares que se indican pasen a servir los destinos siguientes:

*Farmacéuticos segundos:* D. José Cobeño Cervera, de la Farmacia militar de Madrid núm., 1, y en comisión en el Hospital de evacuación de Almería, cesa en dicha comisión, incorporándose a su destino; D. José María Sañudo Arenas, de la Farmacia militar de Santa Mónica (Barcelona), y en comisión en el Hospital de evacuación de Orihuela, cesa en dicha comisión, incorporándose a su destino; y D. Antonio Sánchez Capuchino y Alderete, del Hospital militar de Madrid-Carabanchel, y en comisión en el de evacuación de Ciudad Real, cesa en la comisión, incorporándose a su destino.

*Farmacéuticos auxiliares:* D. José María Domínguez de la Fuente, del Hospital del Refugio (Granada), al de Zaragoza (V.); D. Antonio Azeón Cornell, del Laboratorio de medicamentos de Málaga, a la Farmacia militar de Roger de Lauria (Barcelona) (V.); D. Alfredo Riera Córdoba, del Hospital de Santoña, a la Farmacia militar de Santa Mónica (Barcelona) (V.); D. Pedro Otero Sestelo, del Hospital de evacuación de Ciudad Real, al militar de Santoña (F.), y D. Manuel Reig Belda, del Hospital de evacuación de Orihuela, a la Farmacia militar de Valencia (V.).

*Farmacéuticos auxiliares nombrados por Reales órdenes de esta fecha:* D. Julio Benito Agudo, a la Farmacia militar de Burgos (F.); D. Francisco Argente del Castillo Díaz, al Laboratorio de medicamentos de Málaga (F.), y D. Vicente Lloréns Sastre, a la Farmacia militar de Sevilla (V.).

28 Abril..... -Real orden (D. O. núm. 98) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales a los Subinspectores Farmacéuticos de segunda D. Casimiro Escala León y D. Miguel Fernández del Villar; Farmacéutico mayor D. Gerardo Peña Gueran, y Farmacéuticos segundos D. Eugenio Gamo Martín, D. Miguel Rivera Hernando, D. Julio Sánchez López y D. Lope del Val Cerdón.

29 » Real orden (D. O. núm. 98) destinando al Ministerio de la Guerra al Teniente coronel Médico D. Alfredo Conejo Sola.

- 29 Abril.....—Real orden (*D. O.* núm. 98) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Octavio Palazón Yebra.
- 3 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 101) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María de la Ascensión de Lomas García al Capitán Médico D. Pedro Galarreta Jiménez.
- 4 » Real orden (*D. O.* núm. 102) disponiendo que se traslade a Sevilla el Equipo quirúrgico núm. 18, del que es Jefe el Comandante Médico D. Julio Minguillón de Soto.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 102) concediendo el empleo superior inmediato a los Capitanes Médicos D. Angel Capa Arabiatorre y D. Francisco de la Peña Azaola.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 102) concediendo el empleo superior inmediato al Farmacéutico primero D. Joaquín de Cortada Gaya y al segundo D. Eugenio Gamo Martín.
- 6 » Real orden (*D. O.* núm. 103) disponiendo que el Teniente Médico D. Donato Bañares Zarzosa pase destinado al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Ceuta número 3.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 103) disponiendo que el Comandante Médico D. Luis Gabarda Sitjar continúe en la comisión que desempeña con anterioridad a su nuevo destino del Manicomio de Ciempozuelos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 104) disponiendo que el Comandante Médico D. Laureano Cáceres Ponce desempeñe el cargo de Vocal observador interino de la Comisión mixta de Cádiz, y el Teniente Médico D. Luis Alonso Moreno el de Vocal de las Secciones delegadas de Lanzarote y Fuerteventura.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 105) concediendo al Capitán Médico D. José Fernández Casas la Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco y pasador del profesorado.